Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1819

Vragen van het lid **Dik-Faber** (ChristenUnie) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de Levenseindekliniek* (ingezonden 22 februari 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 maart 2016).

Vraag 1
Heeft u kennisgenomen van de documentaire over de Levenseindekliniek?[1] Heeft u ook kennisgenomen van de kritische reacties op deze documentaire, zoals onder meer in het nagesprek met Frank Koerselman[2] en de blog van Rob Bruntink?[3] Wat vindt u van deze reacties?

Antwoord 1
De documentaire De Levenseindekliniek en een verscheidenheid aan reacties daarop in de (social) media zijn mij niet ontgaan. Het grote aantal reacties, zowel positief als negatief, laat zien dat euthanasie een onderwerp is waarover het (maatschappelijk) debat voortduurt. Door het uitbrengen van deze documentaire en de daarop volgende diverse reacties, kan dit debat verder gevoerd worden.

Vraag 2
Wat vindt u ervan dat artsen van de Levenseindekliniek in de documentaire spreken over «een behandeling»? Deelt u de mening dat het uitvoeren van euthanasie nooit gezien kan worden als normaal medisch handelen en dat deze omschrijving strijdig is met de geest van de Euthanasiewet? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2
Euthanasie is het opzettelijk beëindigen van iemands leven, op diens uitdrukkelijk verzoek. Dit mag alleen straffeloos plaatsvinden als aan alle wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan. Bovendien is een arts niet verplicht euthanasie uit te voeren. Dit geeft aan dat het niet gaat om gewone

[1] http://www.ntr.nl/2Doc/134/tekst/Komende-afleveringen/214
[2] http://www.npo.nl/napraten-over-de-levenseindekliniek/15-02-2016/VPWON_1258958
[3] http://www.bureaumorbidee.nl/euthanasie/levenseindekliniek-de-documentaire/

ah-tk-20152016-1819
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2016

zorg, maar om bijzonder medisch handelen. Daar bestaat volgens mij geen discussie over.

Vraag 3
Herinnert u zich uw brief waarin u ingaat op de betrokkenheid van specialisten ouderengeneeskunde en psychiaters bij de euthanasiepraktijk?[4] Bent u van mening dat met het benoemen van enkele plaatsvervangende leden in twee van de vijf regionale toetsingscommissies deze expertise voldoende is gewaarborgd? Om hoeveel artsen gaat het?

Vraag 4
Deelt u de mening dat de expertise op het gebied van dementie en psychiatrie beter moet worden verankerd in de toetsingscommissies? Zo ja, wat gaat u daartoe ondernemen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3 en 4
Uiteraard herinner ik mij deze brief. In totaal zijn er twee specialisten ouderengeneeskunde en een psychiater (plaatsvervangend) lid van de Regionale toetsingscommissie euthanasie (RTE's) verdeeld over drie van de vijf regionale toetsingscommissies. Indien in een van de andere RTE de expertise nodig is van deze leden kan deze worden ingeschakeld. Hiermee is deze expertise voldoende gewaarborgd.

Vraag 5
Hoe beoordeelt u de situatie dat in alle drie casussen in de documentaire artsen afwijzend reageren op het euthanasieverzoek, waarna artsen van de Levenseindekliniek vervolgens tot een ander oordeel komen? Bent u bereid voortaan voor de regionale toetsingscommissies inzichtelijk te laten maken welke artsen geraadpleegd zijn alvorens tot euthanasie wordt overgegaan? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5
De Levenseindekliniek is opgericht om mensen waarvan de behandelend arts het euthanasieverzoek niet wil inwilligen te helpen. Patiënten die zich zonder raadpleging van de behandelend arts bij de Levenseindekliniek melden worden verwezen naar de eigen behandelend arts. Er kunnen diverse redenen zijn waarom een arts een euthanasieverzoek niet wil inwilligen. Artsen zijn niet verplicht euthanasie toe te passen wanneer aan alle zorgvuldigheidscriteria is voldaan. Daarnaast staat het een patiënt vrij om een second opinion te vragen. Indien een behandelend arts een eerder verzoek heeft afgewezen kan de Levenseindekliniek het euthanasieverzoek in overweging nemen. Dat de Levenseindekliniek euthanasieverzoeken alleen in overweging neemt als de behandelend arts daartoe niet over wil gaan, betekent overigens niet dat de kliniek ook in al die gevallen tot euthanasie overgaat. In 2014 werd slechts een derde van de euthanasieverzoeken door de Levenseindekliniek gehonoreerd.
De RTE's beoordelen of de arts die euthanasie of hulp bij zelfdoding meldt zich daarbij aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen heeft gehouden. Dit doen zij aan de hand van alle door de arts hen ter beschikking gestelde informatie, zoals het verslag van de meldend arts zelf, het verslag van (een of meerdere) consulent(en), de van de meldend arts ontvangen patiëntendossiers, waaronder specialistenbrieven en, indien aanwezig de schriftelijke wilsverklaring van de patiënt. Voor de RTE's is door deze werkwijze inzichtelijk welke artsen zijn geraadpleegd alvorens tot het besluit te komen om het euthanasieverzoek in te willigen.

Vraag 6
Vindt u het ook opvallend dat de directeur van de Levenseindekliniek in het nagesprek aangeeft dat hij hoopt dat we nu de «mens achter de euthanasievraag zien»? Vindt u ook dat dit een erkenning is van de situatie dat de regionale toetsingscommissies zich in dergelijke situaties onvoldoende een beeld kunnen vormen? Bent u bereid de procedure hiervoor te verbeteren? Zo ja, op welke wijze? Zo nee, waarom niet?

[4] Kamerstuk 32 647, nr. 48

Antwoord 6
De directeur van de Levenseindekliniek heeft gezegd dat in gesprekken en discussies over euthanasie zo vaak in algemeenheden gesproken wordt. Over wetten en ethische afwegingen. In dat kader is hij verheugd dat de documentaire nu de mens achter het verzoek en de mens achter de zorgverlener laat zien.
De RTE's beoordelen of de arts die euthanasie of hulp bij zelfdoding meldt zich daarbij aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen heeft gehouden. Dit doen zij aan de hand van alle aan hen door de arts ter beschikking gestelde informatie, zoals het verslag van de meldend arts zelf, het verslag van (een of meerdere) consulent(en), en de van de meldend arts ontvangen patiëntendossiers, waaronder specialistenbrieven en, indien aanwezig, de schriftelijke wilsverklaring van de patiënt. Indien de informatie die de arts dan wel de consulent in zijn verslaglegging verstrekt voor de commissie onvoldoende is om zich een oordeel te vormen, dan verzoekt zij de arts of de consulent om nadere schriftelijke dan wel mondelinge informatie. Op basis hiervan neemt de commissie een besluit over het voldoen van de euthanasiemelding aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen. Ik zie geen reden om de procedure van de RTE's te wijzigen.

Vraag 7
Kunt u zich voorstellen dat bij casussen van de Levenseindekliniek net als voorheen alle vijf regionale toetsingscommissies zich uitspreken? Bent u bereid maatregelen te nemen dat het Openbaar Ministerie zich uitspreekt over casussen waarover binnen de regionale toetsingscommissies discussie bestaat?

Antwoord 7
De RTE's hebben in de eerste jaren van het bestaan van de Levenseindekliniek de meldingen van artsen verbonden aan de Levenseindekliniek door alle regionale toetsingscommissies laten beoordelen. Deze wijze van werken is kortgeleden herzien aangezien veel van de meldingen van de Levenseindekliniek geen ingewikkelde casuïstiek bevatten. Er is daarom overgegaan op de reguliere wijze van beoordelen. Daarbij is het de gewoonte om de meer ingewikkelde casus inclusief het gehele dossier ook voor te leggen aan alle andere leden van de commissies. Zij worden dan uitgenodigd om hun inzichten en overwegingen betreffende de voorliggende casus in te brengen bij de oordelende regionale commissie die het uiteindelijke oordeel dient te geven. Op deze wijze wordt gewaarborgd dat de oordelende commissie alle mogelijke aspecten van een casus in beschouwing neemt en weegt in haar uiteindelijke eindoordeel. Indien het eindoordeel van de commissie luidt dat de arts heeft gehandeld overeenkomstig de wettelijke zorgvuldigheidseisen dan is de casus daarmee, geheel in overeenstemming met de wet, afgehandeld. Indien het eindoordeel is dat niet overeenkomstig de wettelijke zorgvuldigheidseisen is gehandeld wordt de wettelijke procedure in gang gezet richting de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en het Openbaar Ministerie (OM).

Vraag 8
Vindt u het ook zorgelijk dat artsen van de Levenseindekliniek in de documentaire uitspreken dat «euthanasie straks soepeler gaat» als de Levenseindekliniek meer ervaring heeft opgedaan met euthanasie bij dementie en psychiatrie? Deelt u de mening dat men met deze uitspraak doelt op de situatie dat naar meer ruimte wordt gezocht om euthanasie uit te voeren en dat hiermee de heldere kaders van de Euthanasiewet steeds verder worden opgerekt?

Antwoord 8
De artsen verbonden aan de Levenseindekliniek moeten, zoals elke arts, bij het inwilligen van een euthanasieverzoek overtuigd zijn dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan. Na uitvoering van euthanasie doen zij hier melding van bij de RTE's die beoordelen of aan de gestelde zorgvuldigheidseisen is voldaan. Indien de RTE tot het oordeel komt dat hier niet aan voldaan is zal de melding worden doorgestuurd naar de IGZ en het OM. Beide instanties hebben binnen hun eigen bevoegdheid de taak om een dergelijke melding verder te onderzoeken en naar aanleiding daarvan een beslissing te nemen. Hiermee wordt bewaakt dat zowel artsen als de RTE's

binnen de wettelijke kaders blijven. Indien een arts niet heeft voldaan aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen, dan bekijken de IGZ en het OM of tuchtrechtelijk dan wel strafrechtelijk dient te worden opgetreden.

Vraag 9
Vindt u het ook problematisch dat met artsen van de Levenseindekliniek geen behandelrelatie bestaat? Zo nee, waarom niet? Vindt u het ook zorgelijk dat bij de Levenseindekliniek twee mogelijkheden zijn: euthanasie, of terug naar huis? Hoe vaak worden cliënten die bij de Levenseindekliniek aankloppen door haar doorverwezen naar reguliere zorg voor een behandeling gericht op genezing of sociale hulp?

Antwoord 9
De teams van de Levenseindekliniek zijn in staat om in de gesprekken die zij voeren tot een vertrouwensrelatie met de patiënt te komen. Deze blijkt voldoende basis te geven voor een zorgvuldige afweging zoals die hoort bij een euthanasieverzoek. Bij het beoordelen van euthanasieverzoek zijn er twee uitkomsten mogelijk; het verzoek voldoet aan de wettelijke zorgvuldigheidscriteria en het team is bereid het verzoek te honoreren, of het verzoek wordt afgewezen. Wanneer een andere oplossing nodig is, bijvoorbeeld een vervolgbehandeling of palliatieve zorg, dan bespreekt het team dit met de behandelend arts. Wanneer een euthanasieverzoek wordt afgewezen dan wordt de huisarts gevraagd om de zorg voor de patiënt weer op zich te nemen. De patiënt en de huisarts kunnen dan samen beslissen welke mogelijkheden er zijn en in hoeverre deze gewenst zijn.

Vraag 10
Wat vindt u van de ontwikkeling dat de Levenseindekliniek haar werkzaamheden verder uitbreidt met ambulante verpleegkundigen gespecialiseerd in euthanasie? Op welke wijze wordt deze zorg gedeclareerd?[5]

Antwoord 10
Uit gegevens van de Levenseindekliniek blijkt dat patiënten met een euthanasieverzoeken zich in 57% van de gevallen melden omdat artsen zich onvoldoende bekwaam voelen om in een specifieke situatie dit verzoek zelf te behandelen. In die gevallen wordt met de behandelend arts besproken of deze bereid is om het verzoek zelf met de patiënt te onderzoeken onder begeleiding van een arts of zeer ervaren verpleegkundige. De Levenseindekliniek rapporteert dat deze begeleiding bijzonder gewaardeerd wordt.
De Levenseindekliniek bekostigt deze hulp uit van vermogensfondsen en haar Vrienden verkregen subsidies, en niet uit de vergoedingen van zorgverzekeraars.

Vraag 11
Deelt u de mening dat deze documentaire aanleiding geeft om nader onderzoek te doen naar de werkwijze van de Levenseindekliniek? Zo ja, op welke wijze wilt u dit doen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 11
Eerder heb ik u aangegeven dat ik het niet nodig vind om een onafhankelijk onderzoek uit te laten voeren naar de Levenseindekliniek. Ten eerste wordt de Levenseindekliniek, net zoals andere ontwikkelingen, meegenomen in de evaluatie van de Wtl waarvan het rapport in 2017 wordt verwacht. Ten tweede is er reeds onafhankelijk onderzoek uitgevoerd door onderzoekers van het VUMC en AMC. Het verschijnen van de documentaire is voor mij geen aanleiding om dit standpunt te wijzigen.

Vraag 12
Vindt u ook dat de documentaire treffend in beeld brengt hoe actueel het rapport van de commissie Schnabel over voltooid leven is? Deelt u de conclusie dat «voltooid leven» een eufemisme kan zijn voor een leven in eenzaamheid, met verlies van dierbaren en zonder activiteiten? Wat wilt u

---

[5] http://www.nursing.nl/Verpleegkundigen/Nieuws/2015/1/Euthanasieverpleegkundige-helpt-worstelende-arts-1679332W/?intcmp=related-content&intcmp=related-content

ondernemen om te voorkomen dat mensen op deze manier hun leven als voltooid achten?

Antwoord 12
De Minister van Veiligheid en Justitie en ik hebben op 4 februari jl. het rapport Voltooid leven in ontvangst genomen. Om recht te doen aan het rapport en te komen tot een zorgvuldige reactie hebben wij aangegeven voor de zomer met een beleidsreactie te komen. We zullen daarbij ingaan op de aanbevelingen die de commissie geformuleerd heeft.

Vraag 13
Vindt u ook dat de documentaire treffend in beeld brengt dat mensen met dementie veranderen en dat een wilsverklaring nooit op zichzelf bekeken mag worden? Kunt u zich voorstellen dat mensen bij het zien van de documentaire zich afvragen of de euthanasievraag niet veeleer is ingegeven door het lijden van naasten dan het lijden van de persoon in kwestie? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 13
Een schriftelijke wilsverklaring kan een mondeling verzoek om euthanasie vervangen indien men niet meer in staat is om een euthanasieverzoek met de dokter te bespreken. Het uitvoeren van een euthanasieverzoek op basis van een schriftelijk verzoek mag alleen als aan de zorgvuldigheidseisen van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) is voldaan. Het beoordelen van de wilsbekwaamheid van de patiënt alsmede het beoordelen van de vraag of het een autonoom verzoek is, vormen het eerste zorgvuldigheidscriterium in de wet. Om deze beoordeling op een verantwoorde manier te doen is deze afweging voorbehouden aan artsen. Het toetsen van het ondraaglijk lijden gaat om de vraag of de arts ervan overtuigd is dat het lijden voor de patiënt ondraaglijk en uitzichtloos is. Hiervoor kan informatie van de familieleden over het lijden van de patiënt gebruikt worden, maar niet de zwaarte van het lijden van familieleden aan de situatie.

Vraag 14
Bent u het eens met de conclusie van Theo Boer dat euthanasie zoals in de situaties van mevrouw D. en mevrouw G. kan leiden tot maatschappelijke druk?[6] Zo nee, waarom niet? Hoe wilt u voorkomen dat door het steeds vaker vóórkomen van euthanasie bij dementie en voltooid leven ouderen hun gevoel van veiligheid verliezen?

Antwoord 14
Een euthanasieverzoek is een autonoom en individueel verzoek. Druk van familie of de maatschappij moet uitgesloten worden. Artsen zijn in staat om deze afweging op een verantwoorde wijze te maken.
Daarnaast erken ik de complexiteit van de discussie rondom euthanasie bij verschillende groepen patiënten. Het blijkt niet eenvoudig om de noodzakelijke nuances bij dit onderwerp breed bekend te krijgen. Hier zijn dan ook verschillende trajecten voor (opgestart). Er is informatie voorhanden waarin wordt uitgelegd dat er geen recht op euthanasie is en hoe artsen met een euthanasieverzoek omgaan. Hiervoor verwijs ik naar de website van de rijksoverheid, de website van de KNMG en de patiëntenbrochure «Spreek tijdig over uw levenseinde». Daarnaast is de Handreiking Schriftelijk euthanasieverzoek opgesteld, voor zowel artsen als het publiek, die meer duidelijkheid moeten bieden over de rol van de schriftelijke wilsverklaring bij euthanasie, bijvoorbeeld in geval van dementie. In het kader van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg is onder meer als concreet doel gesteld dat het bewustzijn over palliatieve zorg bij burgers wordt vergroot en wordt benadrukt dat tijdig wordt stilgestaan bij het levenseinde. Binnen het Zon-Mw programma «Palliantie. Meer dan zorg» zal aandacht worden besteed aan meer bewustwording, bijvoorbeeld via de ontwikkeling van keuzehulpen. Om mensen te stimuleren na te denken over het eigen levenseinde en hoe men dat voor zich ziet hebben verschillende partijen de

[6] http://www.cip.nl/dagelijks-leven/februari-2016/54443-de-tweet-van-dr-theo-boer/nspGLGGqpLMJEHpIpGLKnsIrHEHKI

coalitie «Van Betekenis tot het einde» opgericht. Deze coalitie wil stimuleren dat er opener en bewuster omgegaan wordt met oud worden, sterven en dood. Een goed initiatief dat ik dan ook ondersteun.

Vraag 15
Deelt u de mening dat het invullen van een wilsbeschikking niet betekent dat iemand daadwerkelijk hoeft te overlijden door middel van euthanasie en de beoordeling op het moment zelf ook altijd meegenomen dient te worden?

Antwoord 15
Uiteraard. Dit is bevestigd in de Handreiking Schriftelijk euthanasieverzoek en is de huidige praktijk zoals blijkt uit mijn antwoord op vraag 13.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Van der Staaij (SGP), ingezonden 18 februari 2016 (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr.1812)